



# Rôle(s) et fonction(s) des structures d'urgences

Gérald KIERZEK

Urgences SMUR Hôtel-Dieu Cochin

Pr Jean-Louis POURRIAT

Université Paris 5

# Cadre législatif

23 mai 2006

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Texte 11 sur 74

## Décrets, arrêtés, circulaires

### TEXTES GÉNÉRAUX

#### MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 relatif à la médecine d'urgence  
et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires)

NOR : SANH0620664D

- **Changement sémantique:** ex-SAU/UPATOU....Structures des urgences
- Partie 1 : Une mission classique: le soin
- Partie 2: Des missions élargies et d'avenir...

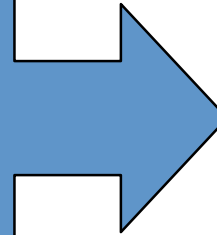
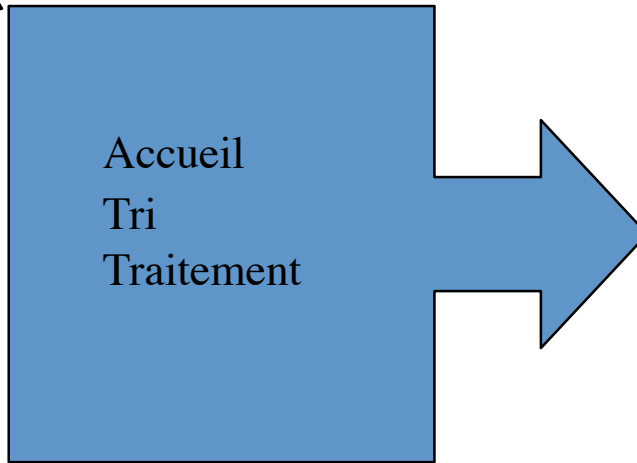
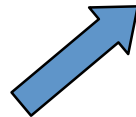
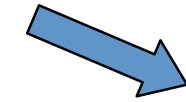
# Partie 1: Une mission classique

- **Accueillir** 24h/24, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique ;
- **Procéder** à l'examen clinique des personnes accueillies.
- **Traiter**
- **Orienter** les patients dont elle ne peut se charger elle-même:
  - services ou unités de l'établissement
  - autre établissement de santé (convention)

Pompiers  
Ambulances

Patients

SAMU  
SMUR



Orientation

# Les urgences de l'Hôtel Dieu

- Urgences médico - chirurgicales # 120-130 /j
  - Urgences médico - judiciaires # 130-140 / j
- 
- Urgences ophtalmologiques # 60 / j

# Organisation du service

- Fonction d'accueil et d'orientation du patient:  
**Infirmière d'Accueil et d'Orientation (IAO)**
- **Box** d'examens et de traitements dont SAUV  
(référentiel SFMU)
- **Unité d'Hospitalisation de courte durée (UHCD)** avec unité de surveillance rapprochée pour les malades nécessitant une surveillance plus « pointue »

# Circuit du patient:

## 1/ L'accueil

- *Magalie, 25 ans, décide de consulter aux urgences de l'Hotel Dieu pour des douleurs abdominales qui la font souffrir depuis la veille.*
- Se présente à l'accueil
- Réception par une aide-soignante ou secrétaire hospitalière
- Identité, adresse et numéro de SS sont renseignés
- Logiciel UrQual (XRPartner): visualisation de l'intégralité du service et localisation patients

## 2/ Tri IAO

- Objectifs:
  - Évaluer la gravité
  - Lien entre l'accueil et les soins
- Moyens:
  - Motif de consultation
  - Paramètres vitaux (FC, TA, glycémie, SpO2, douleur)
- Résultat:
  - Ordre d'accès à la zone d'examen (code couleur)



- Pronostic vital en jeu, prise en charge immédiate: sas de déchocage
  - ✓ détresse respiratoire, circulatoire ou neurologique
  - ✓ ou pathologie évolutive (AVC, allergies, intoxications...)
- Délai de prise en charge nécessaire < 20 minutes: box (voire déchocage)
- Délai > 20 minutes:
  - ✓ Petite traumatologie
- Consultation
  - ✓ CPU
  - ✓ Médecine de ville



## 3/ Examens, soins

- *Magalie est accompagnée dans un box d'examen où elle est examinée par un médecin senior*
- **Examens complémentaires** (biologiques, radiologiques)
  - *Art. R. 6123-6.* Disposer d'un accès à un plateau technique de chirurgie, d'imagerie médicale et d'analyses de biologie médicale, en son sein ou par convention avec un autre établissement de santé, avec un cabinet d'imagerie ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale de ville, ou dans le cadre du réseau mentionné à l'article R. 6123-26.
- **Diagnostic:** appendicite aiguë
- Prise en charge de la **douleur**
- Appel du **spécialiste:** chirurgien
- Orientation, traitement: **hospitalisation** en chirurgie et intervention chirurgicale dans la journée

# Autres circuits possibles: réseau et coordination

## *Paragraphe 2*

*« Réseau de prise en charge des urgences*

*« Art. R. 6123-26. – L'établissement autorisé à exercer  
l'activité mentionnée au 3o de l'article R. 6123-1*

*met en place ou participe à un réseau avec d'autres  
établissements de santé publics et privés.*

# Retour à domicile

- Relais par le médecin traitant
- 80 à 90% des patients
- Lettre +++ à faire relire(dactylographiée?);  
signatures identifiables

# Unité d'Hospitalisation de Courte Durée -UHCD

- Partie intégrante du service d'urgence
- Hospitalisation en UHCD et réévaluation à quelques heures
  - RAD; correspondance avec médecin traitant
  - Hospitalisation: aigu ou soins de suite, sur site ou transfert.

# Transferts

- Si la spécialité requise n'est pas à disposition sur place
- Si possible sous la forme de **conventions....GHU**
  - Orthopédie (Hôpital Cochin)
  - Cardiologie, USIC
  - Gynécologie-obstétrique

## Partie 2: des missions élargies...

- *« Sous-section 6 » « Autres dispositions » Art. R. 6123-32-10. – L'établissement de santé titulaire de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 :*
  - Contribue à l'évaluation et au développement de la connaissance de la médecine d'urgence pour améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients ;
  - Participe à la veille et à l'alerte sanitaires à partir des informations extraites du système d'information des structures de médecine d'urgence, en lien avec l'Institut de veille sanitaire mentionné à l'article L. 1413-2 ;
  - Participe aux actions de prévention et d'éducation à la santé.



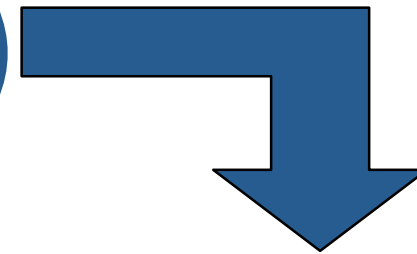
# Emergency Medicine

Stakes 2008-2015

To provide  
State-of-the-Art  
Patient Care

# Missions of Emergency Medicine

To provide  
State-of-the-Art  
Patient Care



**Activity +++**  
**Diversity +++**

# Missions of Emergency Medicine

To provide  
State-of-the-Art  
Patient Care



**Prevention**  
**Screening**  
**Epidemic Alert**

**Activity +++**  
**Diversity +++**



# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - To develop and foster the specialty of EM
  - To develop skill transfers
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - **To develop and foster the specialty of EM**
  - To develop skill transfers
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# Specialty of EM ?

- The story of « SAMU »
  - Prehospital management of multiple trauma...
  - Prehospital management of Organ Failure...
- Need for National Health Care
- Need of training for general practitioners and residents
- Need of EM clinical research

# Specialty in Emergency Medicine

## WHY ?

### The Story...

#### The « French touch »

-  Prehospital management of multiple trauma...

-  Prehospital management of Organ Failure...

# Specialty in Emergency Medicine

## WHY ?

## In EC ?

### Specialty (3 years)...

- Italy
- UK +++
- Irlande
- ...

### Sub specialty, (2 years)...

- France
- Germany
- Spain
- Portugal (qualif)
- Belgium

### No specialty :

Sweden (in progress),  
Finland (training in EM),  
Norge (training in EM),



# Specialty in Emergency Medicine

**WHY ?**

## Elsewhere ?





### **Specialty**

- US
- Canada
- Australia
- ...

# Specialty in Emergency Medicine

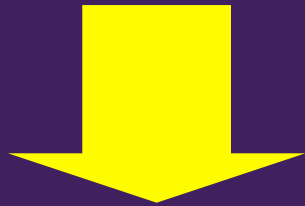
## WHY ?

### The knowledge of EM

-  Prehospital and hospital emergency care
-  Sum of knowledge of others specialties
-  During the first 2-3 days max
-  In a specific exercise

# EM Speciality

**Training of  
residents**



**Decrease in  
the rate of  
malpractices  
and claims**



## Residents' Perspective

**Matthew Empey, MD**

**Christopher Carpenter, MD**

**Poonam Jain, MD, JD**

*From the Division of Emergency Medicine, Barnes-Jewish Hospital (Empey), the Division of Emergency Medicine, Washington University School of Medicine (Carpenter), and St. Louis University School of Law (Jain), St. Louis, MO.*

### **Section Editor**

Clare Atzema, MD

University of Toronto, Royal College Emergency Medicine

Residency Training Program

Toronto, Ontario, Canada

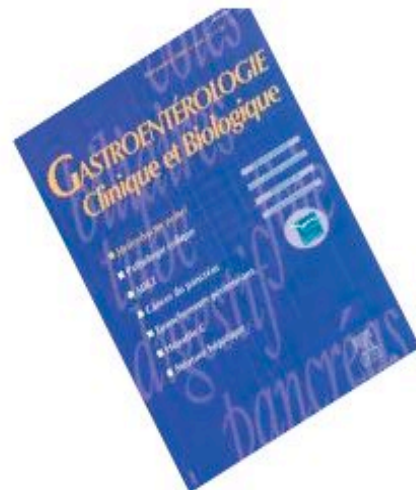
---

What Constitutes the Standard of Care?

[*Ann Emerg Med.* 2004;44:527-531.]



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE



# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - To develop and foster the specialty of EM
  - **To develop skill transfers**
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

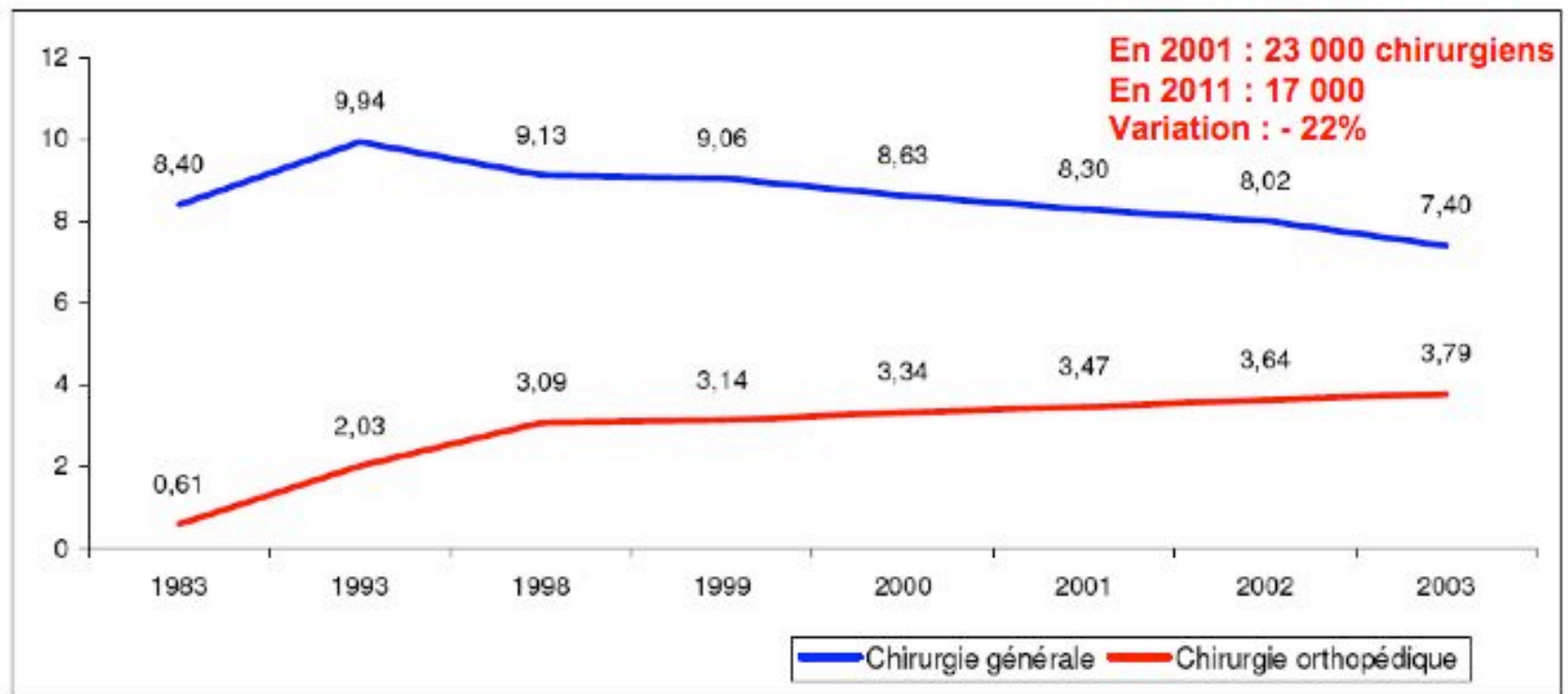
# Skills transfers

- Cardiology
- Traumatology
- Surgery
- Radiology
- Anesthesiology, etc...

# Skill transfers in surgery

## LES SPÉCIALITÉS EN CRISE

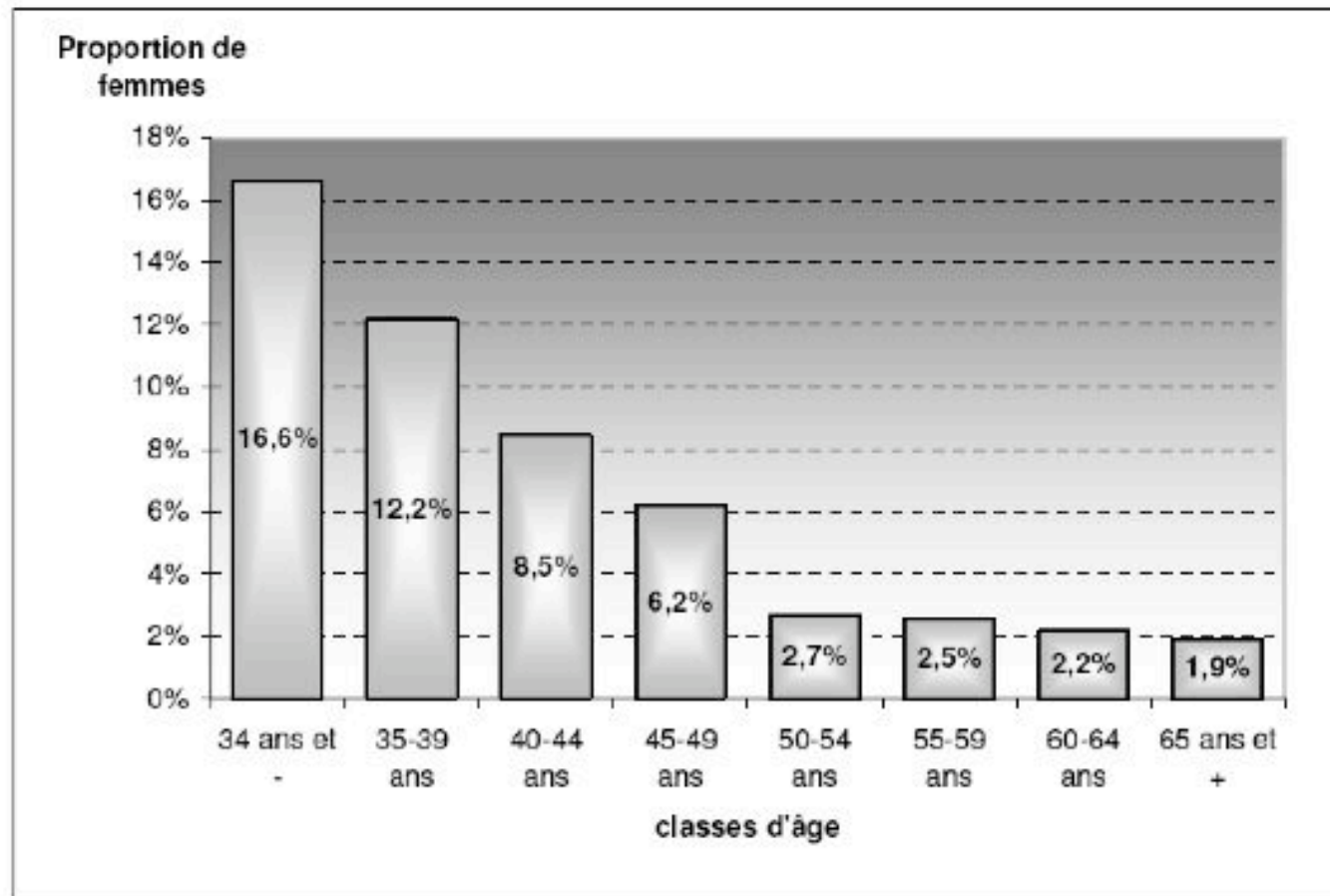
Évolution de la densité médicale des spécialistes en activité (total en activité) en chirurgie générale et chirurgie orthopédique pour 100 000 habitants depuis 1983 (France métropolitaine)



# Skill transfers in surgery

LES SPÉCIALITÉS  
EN CRISE

Chirurgiens spécialistes en activité (total en activité)  
Proportion de femmes selon l'âge de chaque tranche d'âge (Métropole)





## Skills transfers in Cardiology

### Long-term Outcome of Primary Percutaneous Coronary Intervention vs Prehospital and In-Hospital Thrombolysis for Patients With ST-Elevation Myocardial Infarction

— *JAMA*. 2006;296:1749-1756 —

### Impact of Prehospital Thrombolysis for Acute Myocardial Infarction on 1-Year Outcome

#### Results From the French NationwideUSIC 2000 Registry

Nicolas Danchin, MD; Didier Blanchard, MD; Philippe Gabriel Steg, MD; Patrick Sauval, MD; Guy Haveria, MD; Patrick Goldstein, MD; Jean-Pierre Cambou, MD; Pascal Guéret, MD; Laurent Vaur, MD; Youcef Boutalbi, MD; Nathalie Genès, MD; Jean-Marc Lablanche, MD; for theUSIC 2000 Investigators

(*Circulation*. 2004;110:1909-1915.)

# Skill transfers in Traumatology

## A description of emergency department-related malpractice claims in the Netherlands: closed claims study 1993–2001

Jolande Elshove-Bolk<sup>a</sup>, Maarten Simons<sup>a</sup>, Jan Cremers<sup>b</sup>, Arie van Vugt<sup>c</sup> and Michael Burg<sup>a</sup> *European Journal of Emergency Medicine* 2004, 11:247–250

**Table 3 Overview of conditions and presentations giving rise to medical liability claims**

Problem type	No. of claims (%)
Fracture and/or luxation treatment	126 (49)
Wounds	32 (13)
Treatment in general	58 (23)
Tendon injury	23 (9)
Communication and/or organization	17 (6)
Total	256 (100)

**Table 2 Overview of individuals involved and documentation of supervision**

Involved person	No. (%)	Supervision documented
Consultant	47 (18)	n/a
Resident	194 (76)	29 (15)
ED nurse	2 (1)	n/a
Emergency department	13 (5)	n/a
Total	256 (100)	

# Skills transfers in Anesthesiology

## **Quality control programme for acute pain management in emergency medicine: a national survey**

Agnes Ricard-Hibon<sup>a</sup>, Jean-Louis Ducassé<sup>b</sup>, Philippe Ravaud<sup>c</sup>,  
Chantal Wood<sup>c</sup>, Eric Viel<sup>d</sup>, Marcel Chauvin<sup>c</sup>, Fabrice Brunet<sup>c</sup> and  
Gérard Bleichner<sup>c</sup>

European Journal of Emergency Medicine 2004, Vol 11 No 4

# Skills transfers in Anesthesiology

## **Analgesic Administration to Patients With an Acute Abdomen: A Survey of Emergency Medicine Physicians**

JEANNETTE M. WOLFE, MD,\* DAVID Y. LEIN, MD,†  
KATE LENKOSKI,† AND HOWARD A. SMITHLINE, MD\*†

*Am J Emerg Med 2000;18:250*



The American Journal of Surgery 185 (2003) 291-296

Scientific paper

Critically reappraising the literature-driven practice of analgesia administration for acute abdominal pain in the emergency room prior to surgical evaluation

Steven A. Nissman, M.D.<sup>a</sup>, Lewis J. Kaplan, M.D.<sup>b,d,\*</sup>, Barry D. Mann, M.D.<sup>c</sup>

# Skills transfers in Radiology

## Formation +++

By Jeff Miller, MD, FACEP  
Janna Chao, MD  
Peter Grimes, MD

### Bedside Ultrasonography Done in Emergency Department Expedites Diagnosis of Abdominal Aortic Aneurysms: Three Case Studies

### GOAL-DIRECTED ABDOMINAL ULTRASONOGRAPHY: IMPACT ON REAL-TIME DECISION MAKING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

David Bassler, MD, Eric R. Snoey, MD, and John Kim, MD

The Journal of Emergency Medicine, Vol. 24, No. 4, pp. 375-378, 2003

# Emergency Medicine (EM)

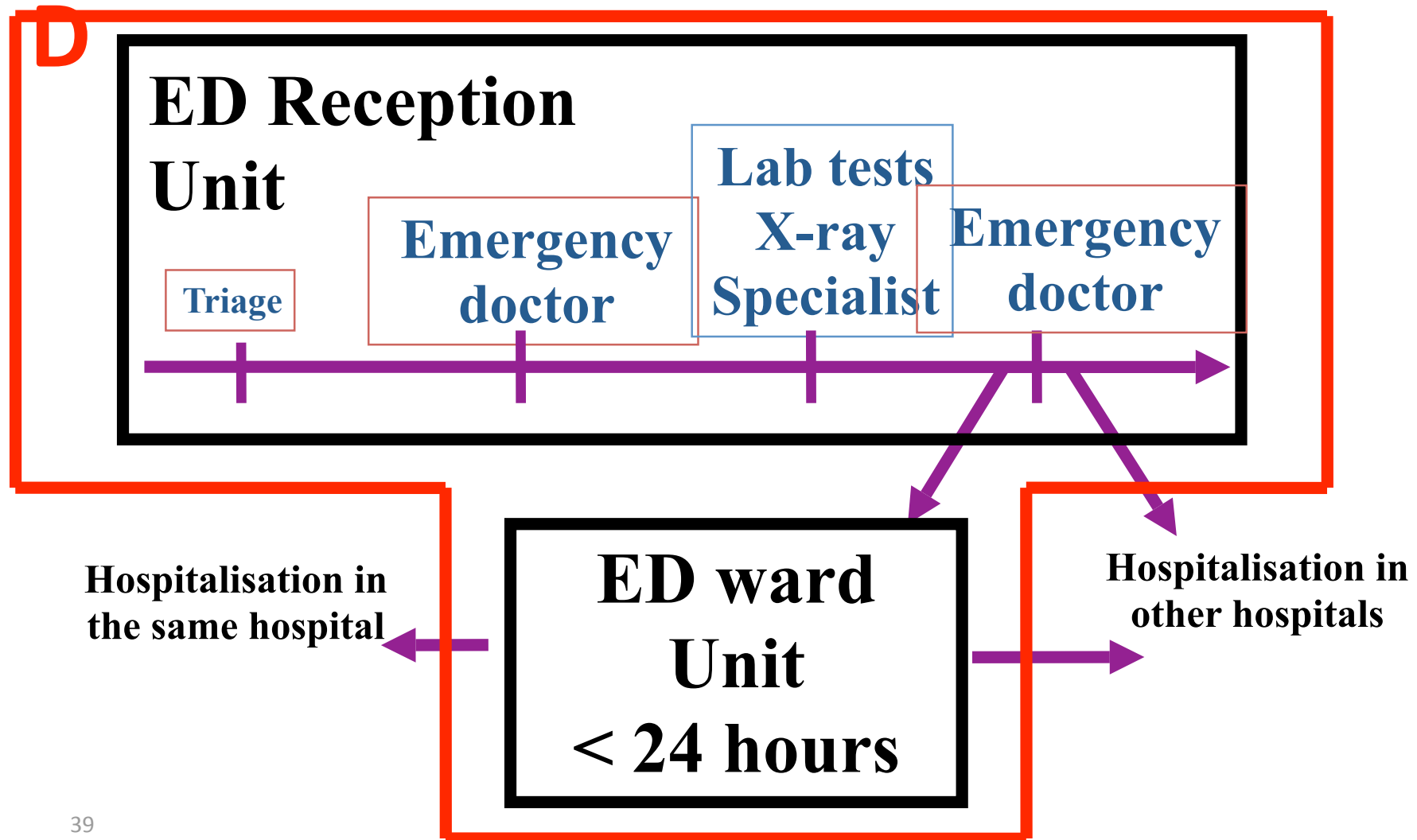
- Quality improvement in Health Care

- To develop and foster the specialty of EM
- To develop skill transfers

**–To develop new models of  
organization in ED**

- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# E The « long way » for the patient...



# New models of organization...

## System changes to improve patient safety

Thomas W Nolan

### Summary points

Many errors are attributable to characteristics of human cognition, and their risk is predictable

Systems can be designed to help prevent errors, to make them detectable so they can be intercepted, and to provide means of mitigation if they are not intercepted

Tactics to reduce errors and mitigate their adverse effects include reducing complexity, optimising information processing, using automation and constraints, and mitigating unwanted effects of change

- Reduce complexity
- Optimise information processing
- Automate wisely
- Use constraints
- Mitigate the unwanted side effects of change.



## New models of organization...

### **PUBMED : Overcrowding + ED = 164 references**

---

#### The Effect of Emergency Department Expansion on Emergency Department Overcrowding

Jin H. Han, MD, MSc, Chuan Zhou, PhD, Daniel J. France, PhD, Sheng Zhong, MS, Ian Jones, MD,  
Alan B. Storrow, MD, Dominik Aronsky, MD, PhD

---

#### Emergency Department Overcrowding: Analysis of the Factors of Renege Rate

Phillip V. Asaro, MD, Lawrence M. Lewis, MD, Stuart B. Boxerman, DSc

---

# New models of organization...

**PUBMED : Waiting time + ED  
= 398 references**

Access to Emergency Care: Restricted by Long  
Waiting Times and Cost and Coverage Concerns

---

Iae Kennedy, PhD  
Carin Rhodes, MD  
Craig A. Walls, MD, PhD  
Kent R. Asplin, MD, MPH

---

**Study objective:** We monitor progress toward Healthy People 2010 objectives of reducing health disparities and decreasing delay and difficulty in access to emergency care.

*Acad Emerg Med 2007*

## New models of organization...

- **Medical organization**
- **Triage**

# Medical organization...

- Same reception for all patients
- Same doctors for surgery, psy, medicine emergencies (1st look).
- Triage nurse at the reception

# Medical organization...

- Protocols et agreements...
- Medical management,
- Call of specialists (2nd look)...

# New models of organization...

## CLINICAL EXCEPTIONS TO THE 4 HOUR EMERGENCY CARE TARGET



### ORIGINAL ARTICLE

## The "4-hour target": emergency nurses' views

Andy Mortimore, Simon Cooper

---

*Emerg Med J* 2007;**24**:402-404.

### **But other patients spending over four hours in A&E...**

*(a) patients needing a short period of intensive investigation to rule out serious illness who are liable to go home (e.g. patients **with chest pain or abdominal pain** who need tests several hours after onset of the pain);*

# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - To develop and foster the specialty of EM
  - To develop skill transfers
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# Screening and prevention

- Efficiency of actions
  - Alcohol, Tobacco
  - HIV, HTA



## No evidence

- Falls in olders
- Teenagers problems
- Domestic violence



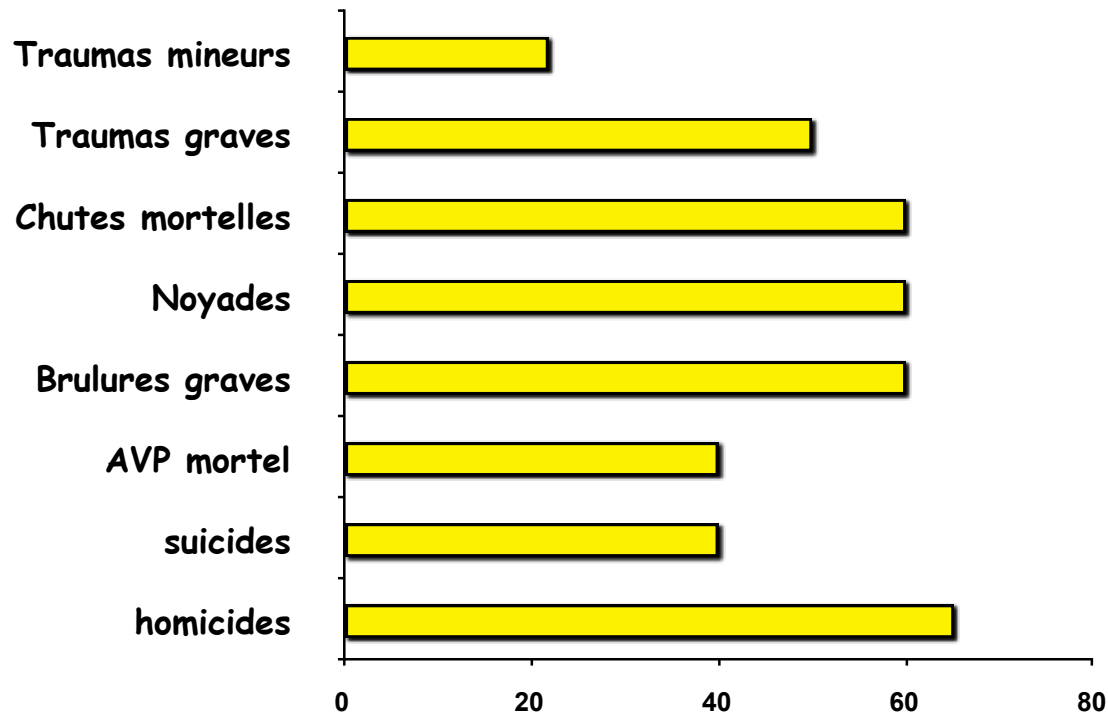
## Inefficiency

- Cancer screening
- Diabetes education
- Child vaccinations

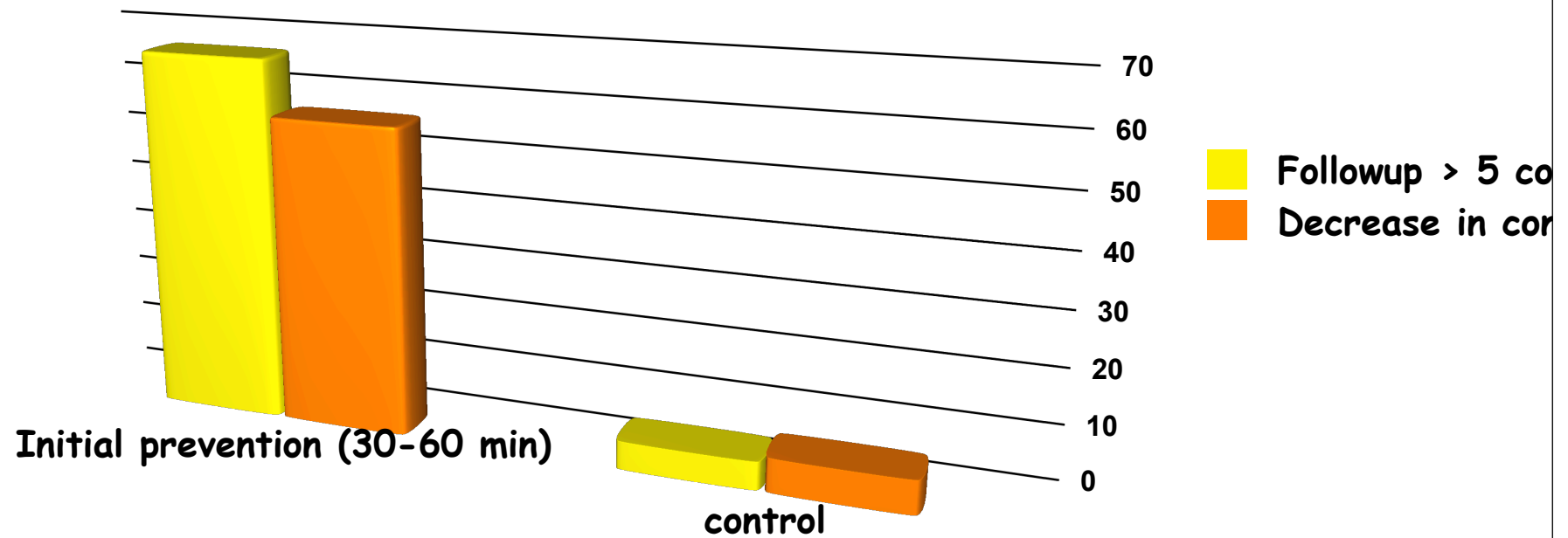


# Screening and prevention

- US : 100 000 000 pts/y in EDs
- Alcool = 24 à 31 %



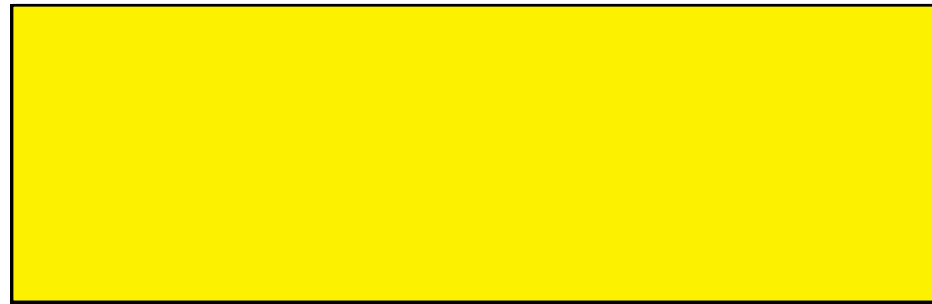
# Screening and prevention



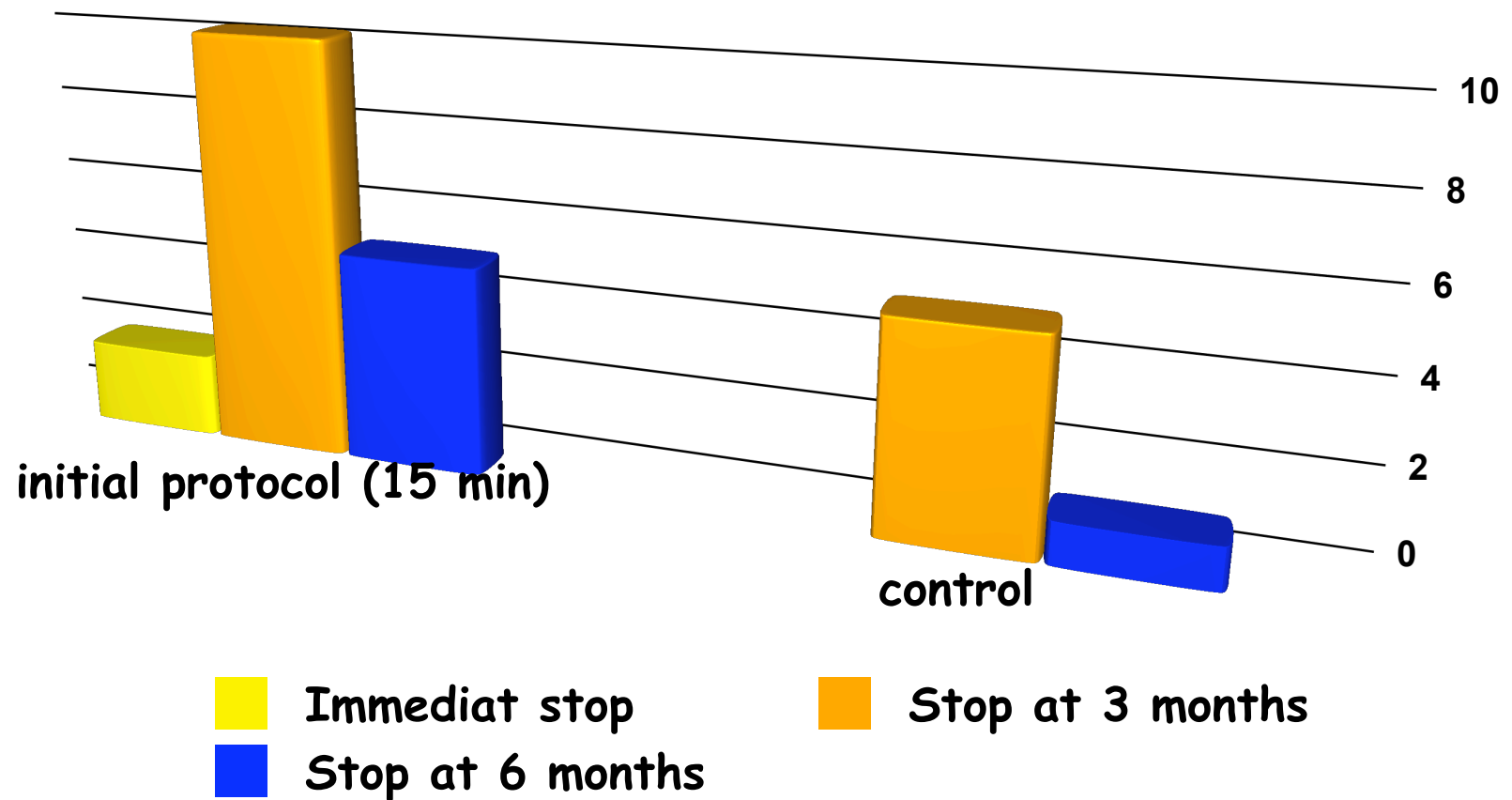
# Screening and prevention

- US : 100 000 000 passages/an
- Tobacco addicts = 25 à 40 %

Tobacco consumption



# Screening and prevention



**Tobacco** : 17 randomized studies ; 3 cohorts

# Screening and prevention

## HIV / HbC

- Screening

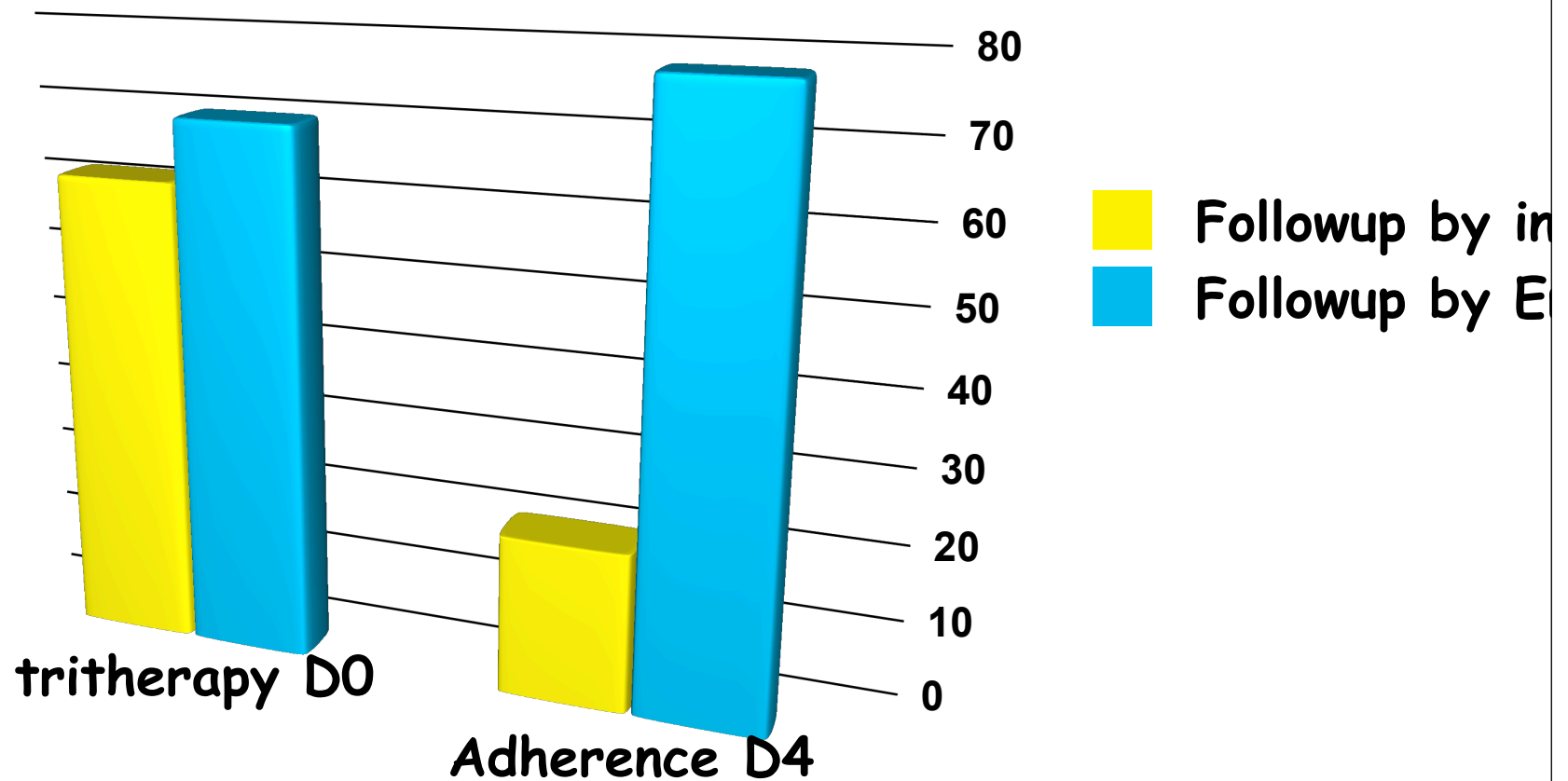
- In ED

- Free of taxes

- Systematically proposed to patients

- Whatever their complaint

# Screening and prevention



# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - To develop and foster the specialty of EM
  - To develop skill transfers
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# Epidemic Alert

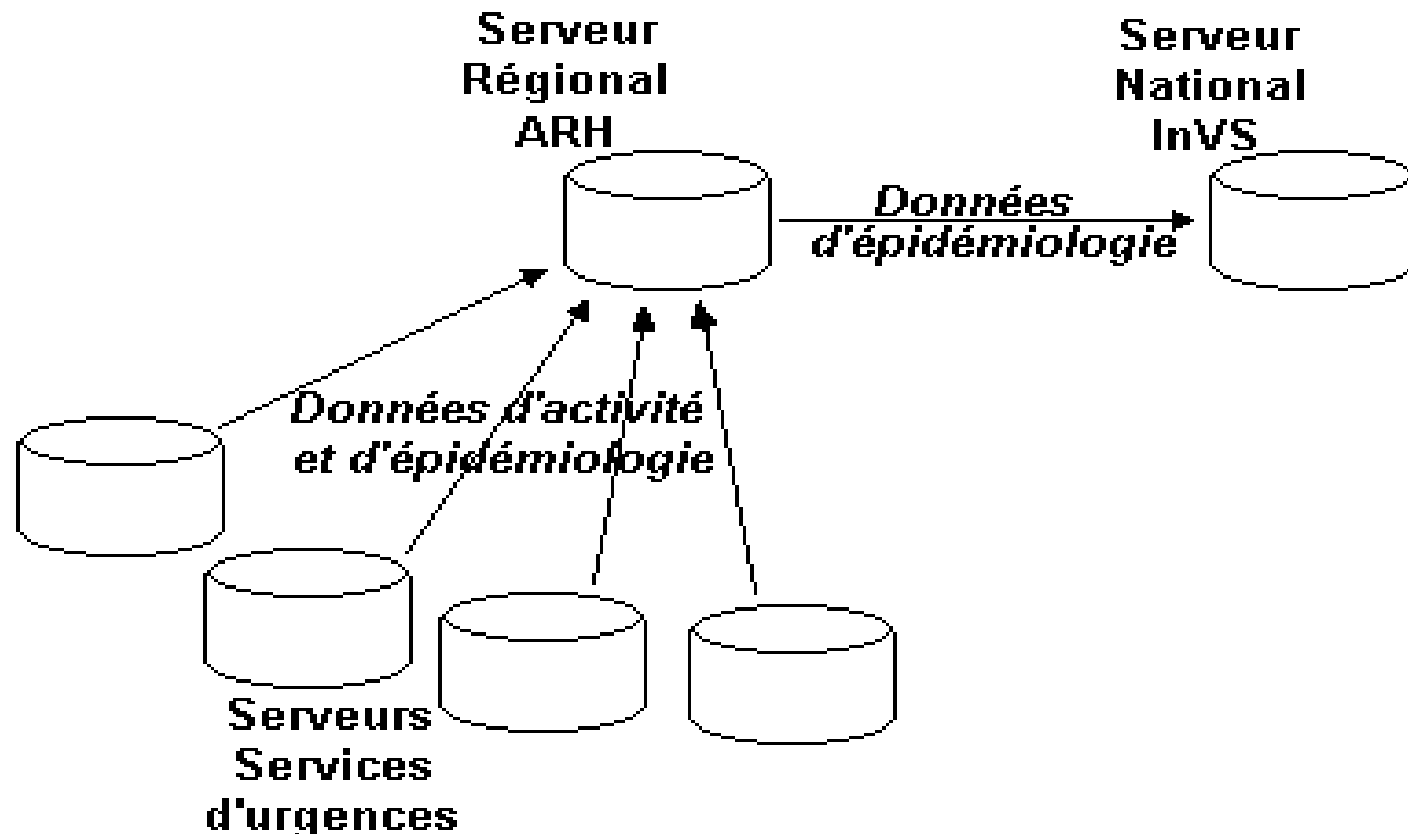
## Types of surveillance:

- **Quantitative data :**
  - Patients in ED (n)
  - Call to SAMU (n)
- **Qualitative data**
  - Syndromic surveillance



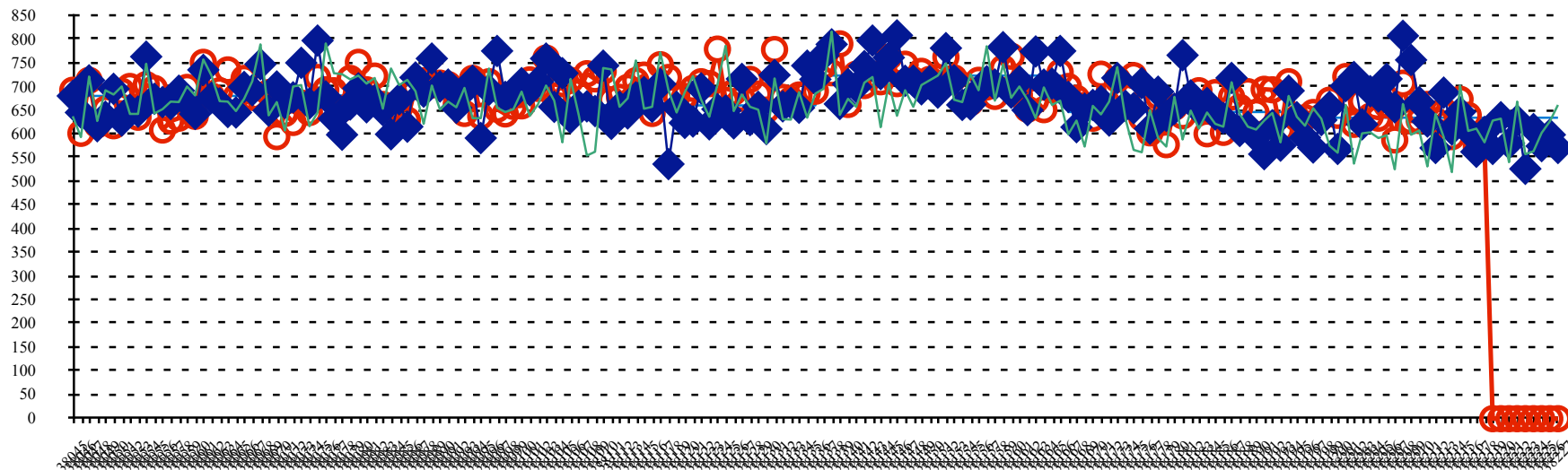
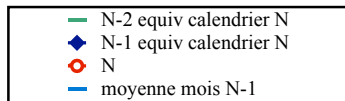
# Epidemic Alert

Transmission of data in realtime



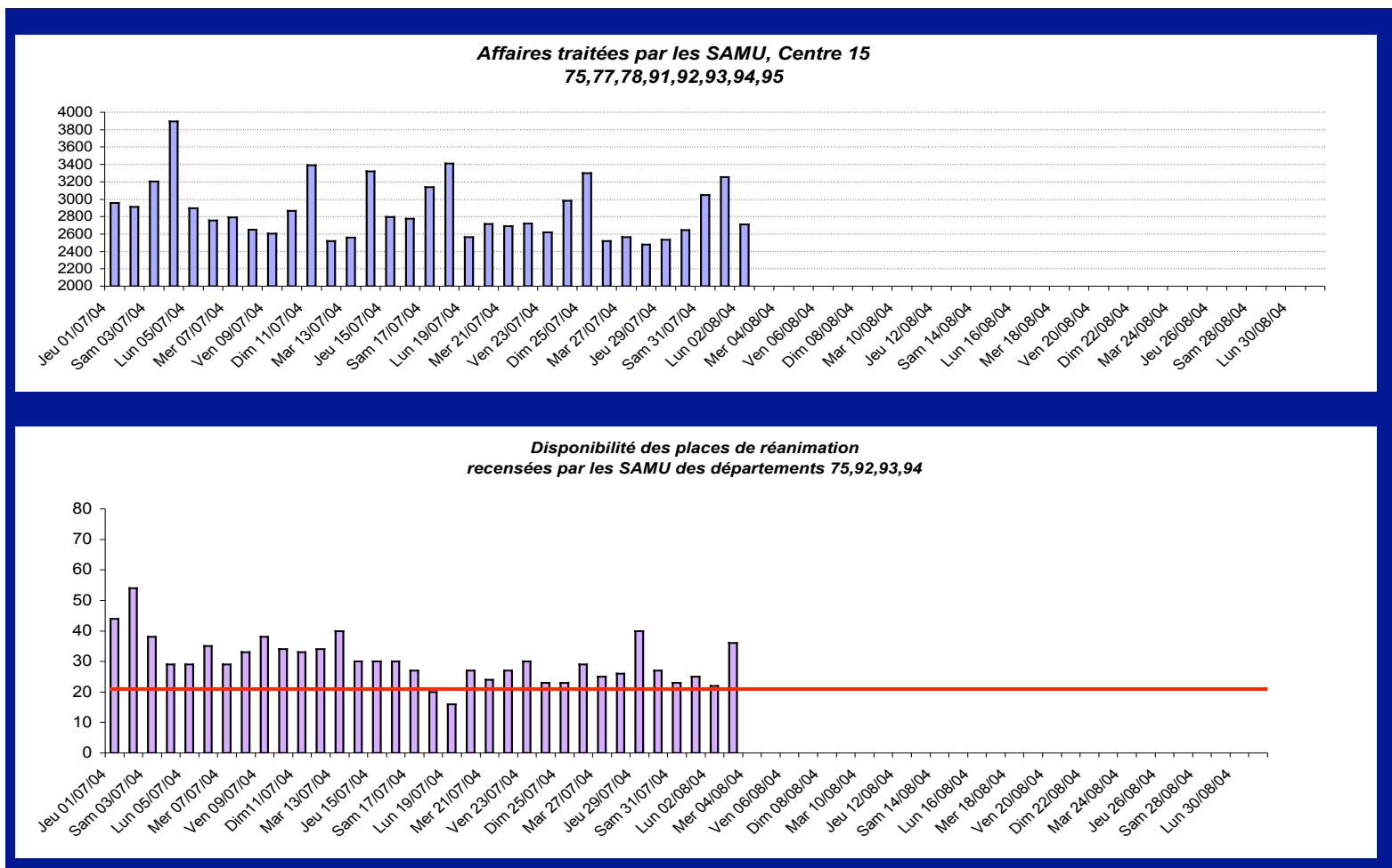
# Epidemic Alert

## Quantitative data : patients (n) in ED's



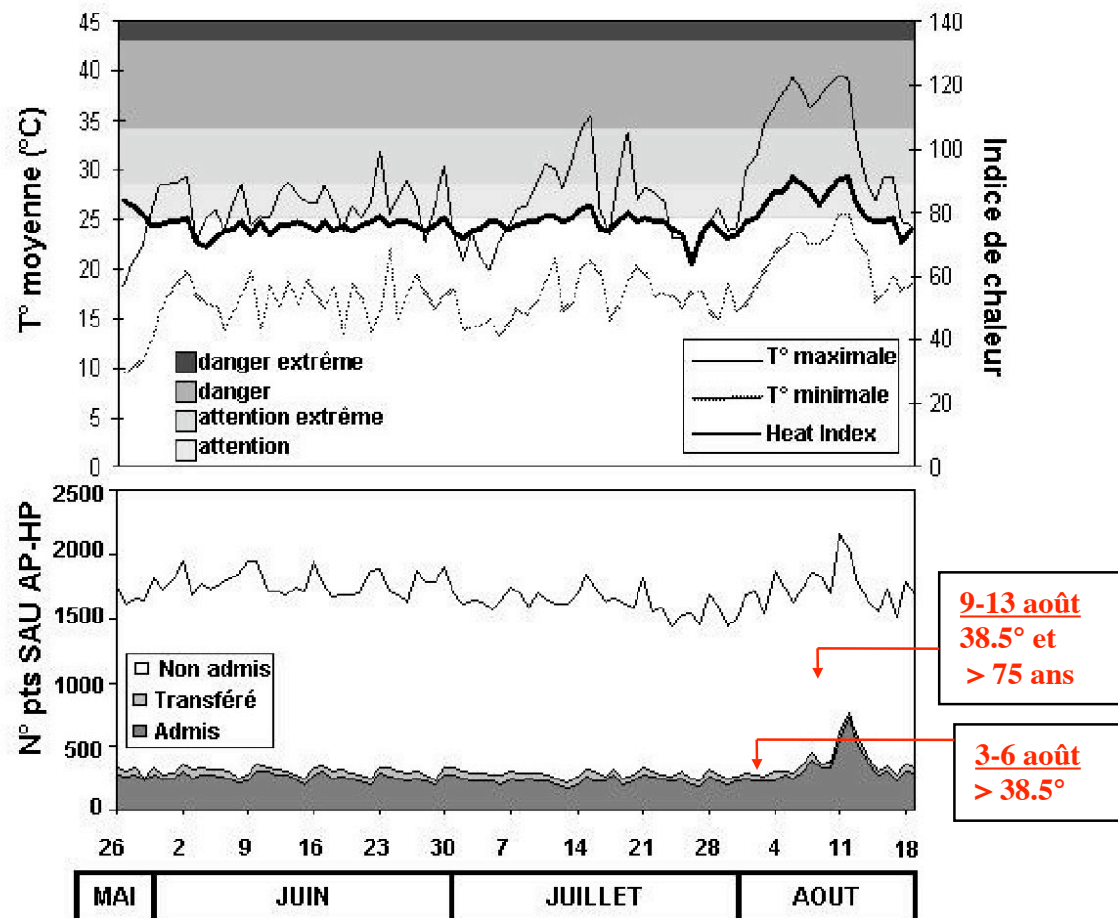
# Epidemic Alert

## Quantitative data : call to SAMU



# Epidemic Alert

## Patients in 17 Paris's ED and temperature values



**Estimation de l'activité des urgences pédiatriques et du nombre de lits occupés quotidiennement par des patients admis via les urgences, au cours de l'hiver 2004-2005, à l'AP-HP**

Nombre de passages quotidiens hiver 2002-2003

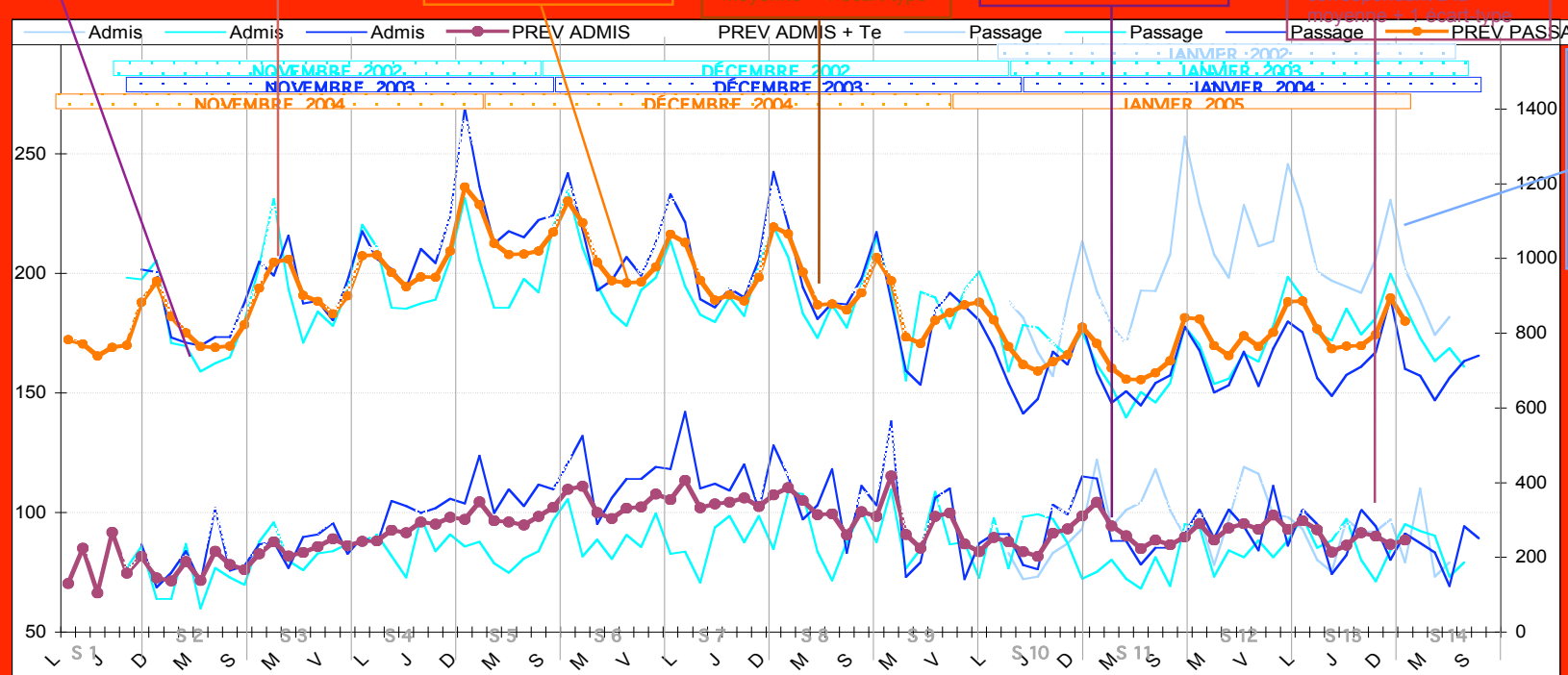
Nombre de passages quotidiens hiver 2003-2004

Estimation du nombre moyen de passages quotidiens hiver 2004-2005

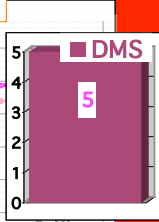
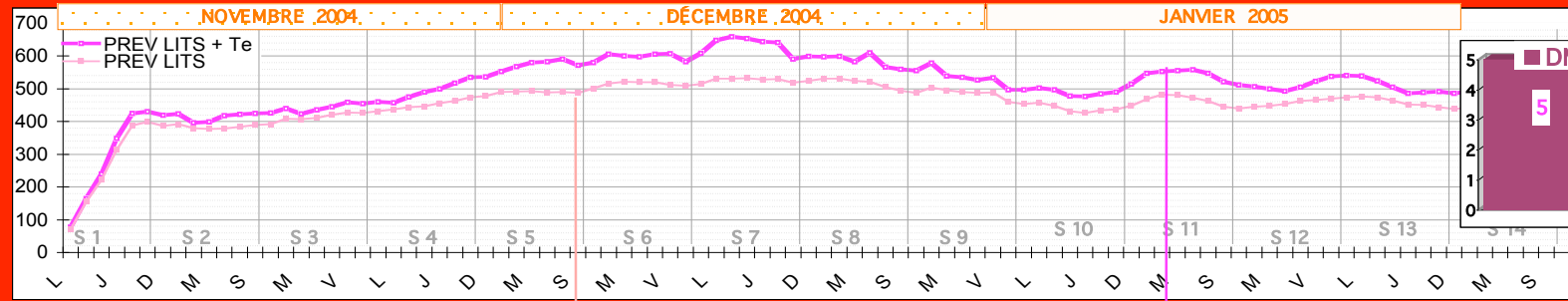
Estimation du nombre de passages quotidiens hiver 2004-2005 correspondant à la moyenne + 1 écart-type

Estimation du nombre moyen d'admissions quotidiennes hiver 2004-2005

Estimation du nombre d'admissions quotidiennes hiver 2004-2005 correspondant à la moyenne + 1 écart-type



Nombre de passages quotidiens Janvier 2002



Estimation du nombre moyen de lits occupés quotidiennement par des patients venant des urgences - hiver 2004-2005

Estimation du nombre de lits occupés quotidiennement par des urgences, correspondant à la moyenne + 1 écart-type - hiver 2004-2005 ( dans 84% des cas le nb de lits occupés devrait être inférieur ou égal à cette valeur)

# Epidemic Alert

## **Qualitative data : Syndromic surveillance**

- Acquisition
- In real time
- Of main complaints
- Gathered in syndroms
- Alert if « cluster »

# Epidemic Alert

## Qualitative data : Syndromic surveillance

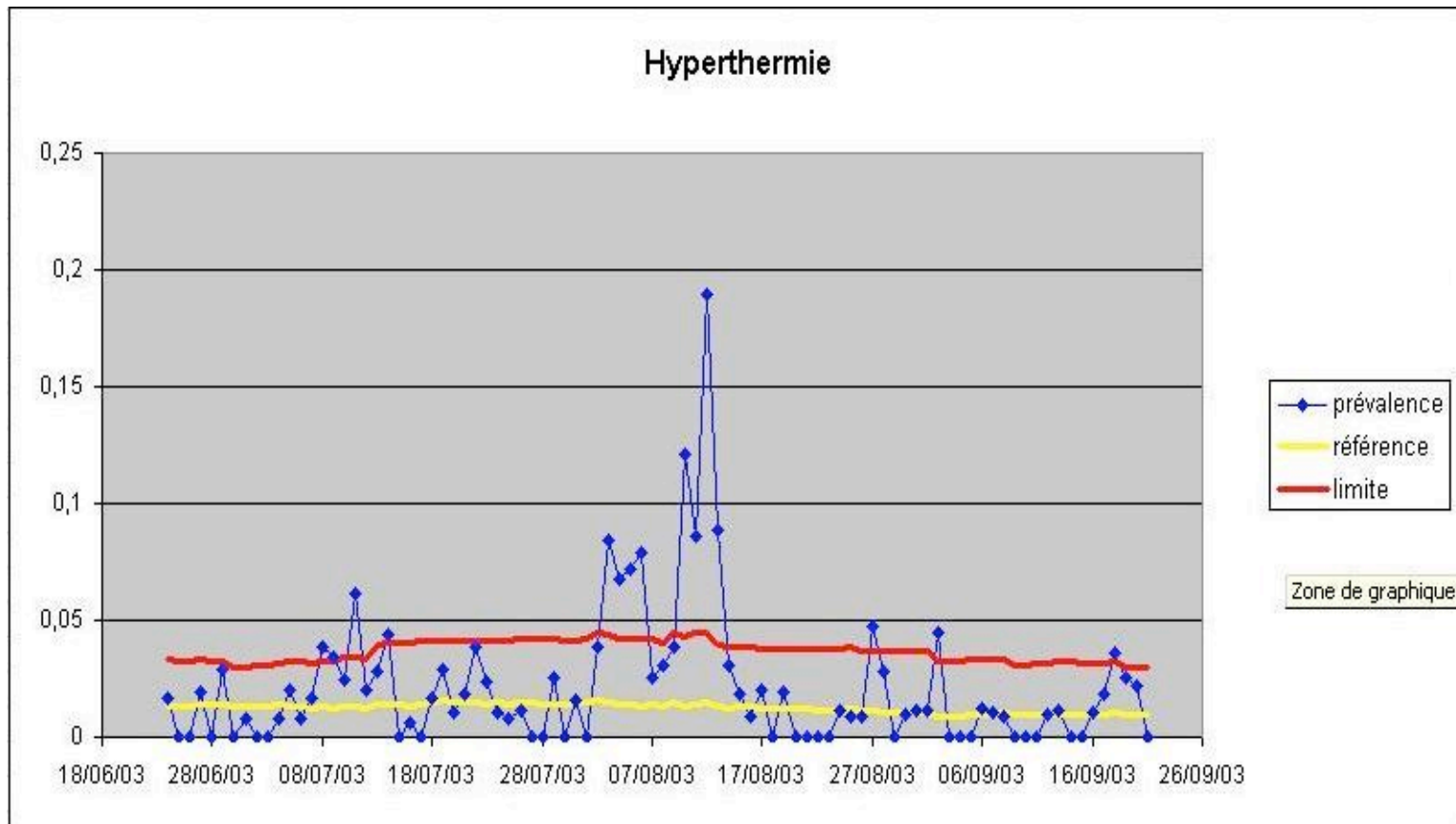
- Respiratory
- Neurological
- Digestive
- Dermatological
- Hypothermia - Hyperthermia
- Age over 75



**SYNDROMES**

# Epidemic Alert

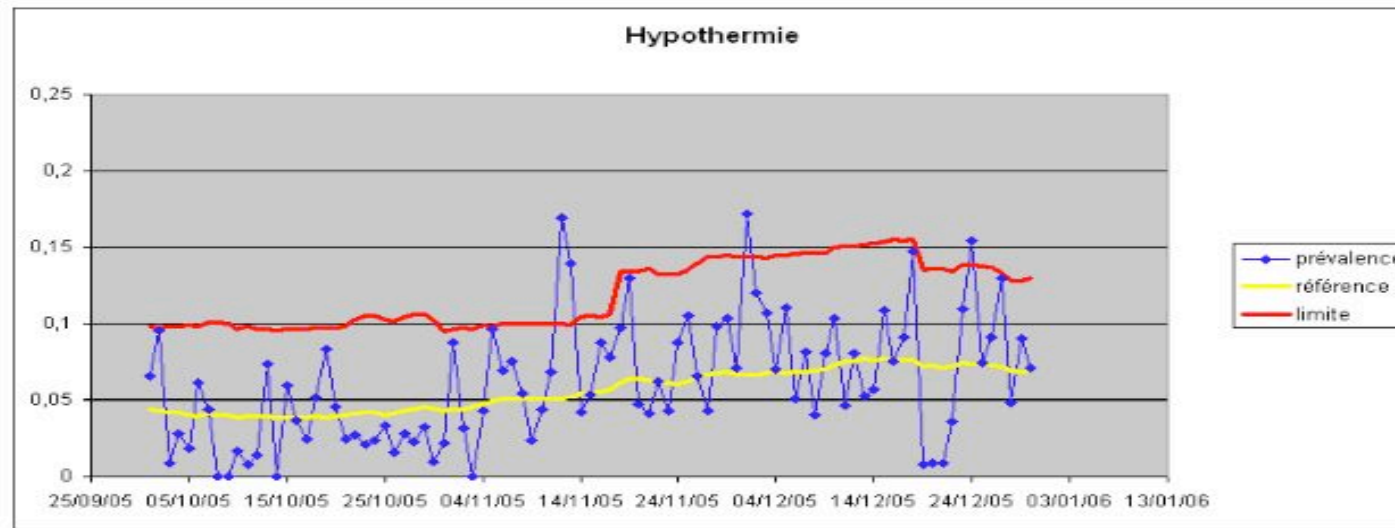
## Qualitative data : Syndromic surveillance





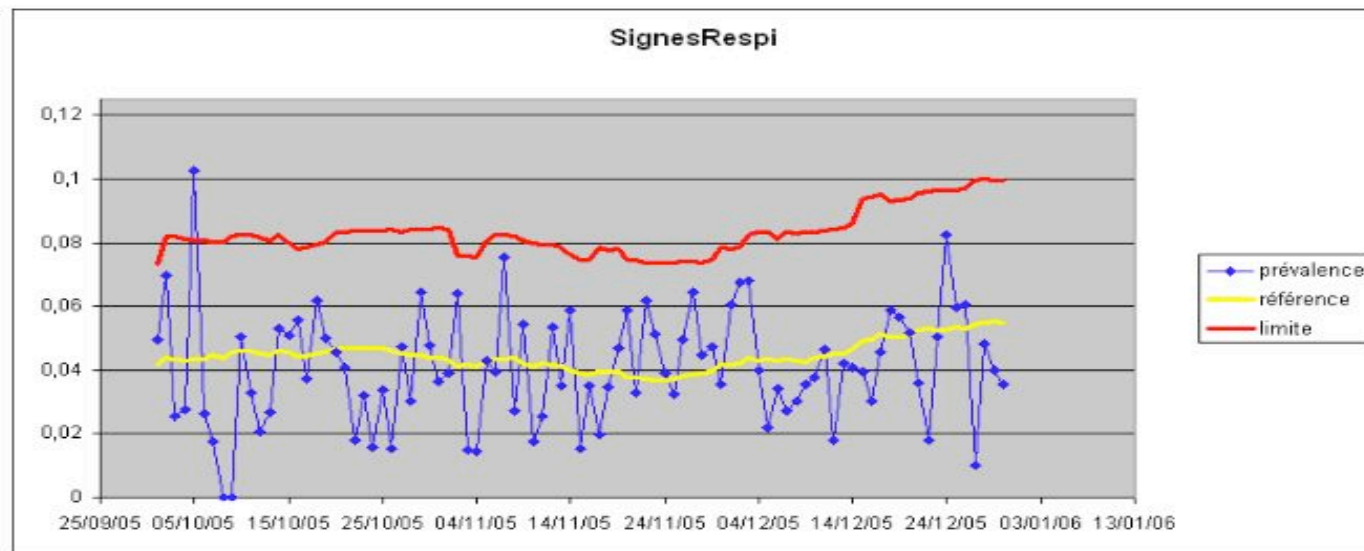
# Epidemic Alert

## Qualitative data : Syndromic surveillance



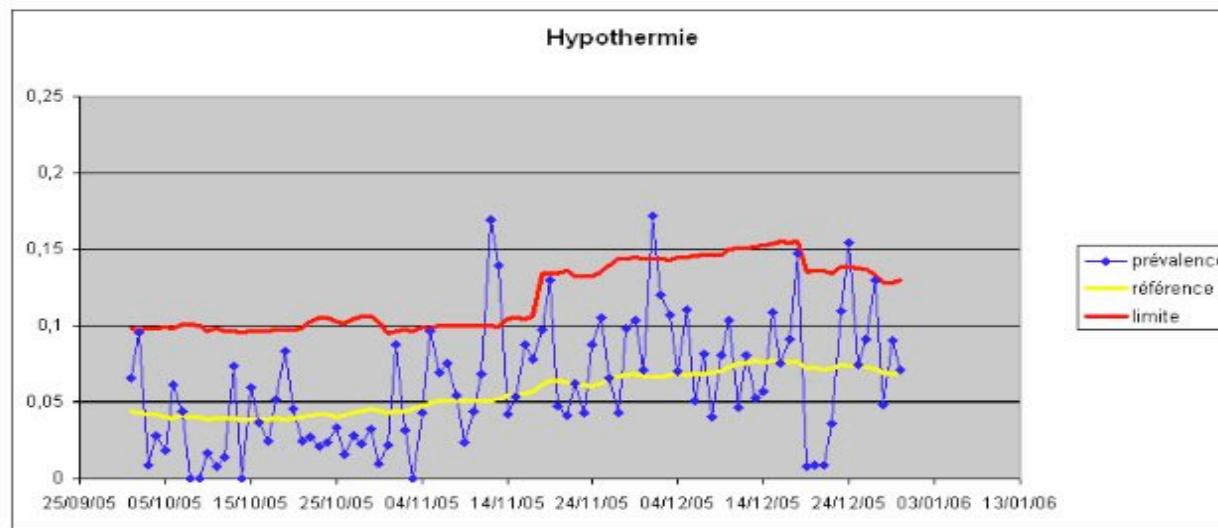
# Epidemic Alert

## Qualitative data : Syndromic surveillance



# Epidemic Alert

## Qualitative data : Syndromic surveillance



# Emergency Medicine (EM)

- Quality improvement in Health Care
  - To develop and foster the specialty of EM
  - To develop skill transfers
  - To develop new models of organization in ED
- Screening and prevention
- Epidemic Alert

# Conclusion

- Un métier d'avenir...
  - Soins: +10%/an ; 14 millions d'utilisateurs
- Mais un métier fatiguant !
  - Recherche
  - Santé

1

Modelc +  
REURG 2666 1–9

ARTICLE IN PRESS

Réanimation (2008) xxx, xxx–xxx

2

3

4

5

6

7

8

9

0

1



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
ScienceDirect  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
EM|consulte  
www.em-consulte.com



Réanimation

MISE AU POINT

Services d'urgence : observatoires de santé publique

Are emergency departments public health sentinels?

Y.-E. Claessens<sup>a,\*</sup>, G. Kierzek<sup>b</sup>, L. Josseran<sup>c</sup>, S. André<sup>a</sup>,  
F. Bernas<sup>b</sup>, J.-L. Pourriat<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Service de médecine d'urgence, université Paris Descartes, hôpital Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

<sup>b</sup> Service de médecine d'urgence, université Paris Descartes, Hôtel-Dieu, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75004 Paris, France

<sup>c</sup> Cellule de coordination des alertes, institut de veille sanitaire, 12, rue du Val-d'Osne, 94415 Saint-Maurice, France